

## ·病例报告 Case report·

## 左心房黏液瘤合并急性心肌梗死一例

徐荣良, 张必利, 丁仲如, 郑 兴

【关键词】急性心肌梗死;黏液瘤

中图分类号:R541.4 文献标识码:D 文章编号:1008-794X(2008)-05-0379-01

**Myxoma of left atrium with acute myocardial infarction: case report** XU Rong-liang, ZHANG Bi-li, DING Zhong-ru, ZHENG Xing. Department of Cardiology, Changhai Hospital, the Second Military Medical University, Shanghai 200433, China(J Intervent Radiol, 2008, 17: 379)

【Key words】Acute myocardial; Infarction; Myxoma

患者男, 45 岁。因持续胸痛胸闷 2 h 来院急诊, ECG 显示急性广泛前侧壁心肌梗死, 肌钙蛋白阴性, 否认高血压、糖尿病、高脂血症及早发冠心病家族史, 无烟酒嗜好。体检: 神志清楚, 呼吸平稳, 血压 150/90 mmHg, 心率 90/min, 四肢末端动脉搏动良好, 肢体活动正常, 语言清楚。遂行急诊 PCI, 造影显示左前降支(LAD)近中段闭塞, 其余各冠状动脉分支内膜光滑。用 BMW 导丝进入 LAD 闭塞远端困难, 先进入了第 2 对角支, 球囊扩张后对角支开通, 出现短阵室速, 交界区逸搏心律等一过性再灌注心律失常。回撤导丝多次尝试通过 LAD 主干闭塞处, 但未成功。考虑血栓负荷较大, 导丝又通不过, 即用尿激酶 50 万 u 持续冠脉内注射溶栓治疗 20 min, 此过程中也出现再灌注心律失常。随后造影显示出 LAD 主干轮廓, 血流仍为 TIMI 1 级, BMW 导丝仍无法通过, 换用 Crossit100 导丝通过闭塞部位送达 LAD 主干远端, 于闭塞部位用 ACS 2.0 × 15 mm 球囊 14 atm × 20 s 扩张 1 次, 置入 VISION 3.0 × 23 mm 支架, 14 atm × 20 s 扩张 2 次, 造影显示血管通畅, 无残余狭窄, 血流 TIMI3 级。入院后检查患者心肌酶谱、肌钙蛋白均明显升高, 但恢复顺利, 无心衰、心律失常等并发症。第 5 天心脏彩超提示左房黏液瘤, 瘤体 5.9 cm × 2.1 cm, 带蒂, 舒张期突入左心室, 收缩期回复到左心房(见图 1), 另外左心增大(LA 63 ml, LV 110 ml)右心大小正常, 少量心包积液。3 周后转胸外科手术, 病理证实为左房黏液瘤。

**讨论** 患者急性心肌梗死诊断明确, 但同时合并左心房黏液瘤。心肌梗死最常见的病因为冠心病, 但个别病例可能是由于栓塞所致。本病例急性心肌梗死合并黏液瘤, 是否有黏液瘤栓塞引起的可能值得探讨。从临床角度来看似乎有这样的可能。在病理学上没有直接依据, 实际上也难以取得这样的依据。

黏液瘤 76% 生长在左心房, 10% ~ 23% 位于右心房<sup>[1]</sup>, 诊断主要依据心脏超声检查。瘤体质地松易碎, 常导致栓塞并发症, 甚至是疾病的初发症状。其中中枢神经系统栓塞最常见,



心脏超声显示左心房黏液瘤(箭头所指)。

图 1 左心房黏液瘤

占 73%<sup>[2]</sup>, 冠状动脉栓塞致急性心肌梗死则少见。一旦黏液瘤诊断成立, 应考虑尽快手术治疗, 否则容易发生脑栓塞、晕厥、猝死等严重并发症, 文献报道患者有 8% 在等待手术期间死亡<sup>[3]</sup>。本例尽管近期发生了急性心肌梗死, 但还是在 1 个月后进行手术治疗, 结果良好。

## [参考文献]

- [1] Bjessmo S, Ivert T. Cardiac myxoma, 40 years' experience in 63 patients[J]. Ann Thorac Surg, 1997, 63: 697 - 700.
- [2] O'Rourke F, Dean N, Mouradian MS, et al. Atrial myxoma as a cause of stroke: case report and discussion[J]. Can Med Assoc J, 2003, 169: 1049 - 1051.
- [3] Edmunds LH Jr. Cardiac surgery in the adult[J]. McGraw-Hill, 1997, 1345 - 1362.

(收稿日期: 2007-08-13)

作者单位: 200433 上海 第二军医大学长海医院心内科

通讯作者: 徐荣良

# 左心房黏液瘤合并急性心肌梗死一例

作者：[徐荣良](#)，[张必利](#)，[丁仲如](#)，[郑兴](#)，[XU Rong-liang](#)，[ZHANG Bi-li](#)，[DING Zhong-ru](#)，[ZHENG Xing](#)

作者单位：[第二军医大学长海医院内科, 上海, 200433](#)

刊名：[介入放射学杂志](#) **ISTIC PKU**

英文刊名：[JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)

年，卷(期)：2008，17(5)

被引用次数：1次

## 参考文献(3条)

1. [Bjessmo S, Ivert T](#) Cardiac myxoma, 40 years' experience in 63 patients 1997
2. [O' Rourke F, Dean N, Mouradian MS](#) Atrial myxoma as a cause of stroke: ease report and discussion 2003
3. [Edmunds LH Jr](#) Cardiac surgery in the adult 1997

## 相似文献(6条)

1. 期刊论文 [莫华](#), [杨秋兰](#) 以急性心肌梗死为首表现的左房黏液瘤一例 - [实用心脑血管病杂志](#) 2006, 14(10)  
1 病例简介  
患者, 男, 37岁, 因持续性胸前区闷痛4h, 伴出冷汗、咳嗽、恐惧感于2006年3月17日入我院心内科。当时心电图示: II、III、aVF, V7~V9导联ST段上抬0.10~0.15mV, 心肌肌钙蛋白I(cTnI): 0.3ng/ml (正常值<0.1ng/ml), CK-MB: 40U/L (正常值0~24U/L), 查体: Bp: 105/70mmHg (1mmHg=0.133kPa), 双肺呼吸音清, HR: 72次/min, 各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音, 诊断: 急性下壁、正后壁心肌梗死, 行急诊冠状动脉造影, 显示: 前降支及第一对角支末梢细小, 可见80%狭窄, 右冠脉的后降支末梢闭塞。术后常规二级预防治疗, 第3d超声心动图检查提示: 下壁基底段运动略减低, 左房内见一3.5cm×5.2cm实质性团块状回声, 内部回声均匀, 结构疏松, 瘤体表面见许多小的穗状结构, 瘤体活动度大, 舒张期部分瘤体移向左房室瓣口, 瘤体与左房顶部广泛黏连, 未见蒂状结构, 彩色多普勒血流显像(CDFI): 瘤体对左房室瓣开放关闭无明显影响。诊断: 左房黏液瘤。4周后经外科手术切除病变, 术后病理证实为黏液瘤。追问既往病史, 1年前曾患脑栓塞, 经治疗未遗留后遗症, 当时未行超声心动检查。
2. 期刊论文 [李盈禄](#), [张兆奎](#), [李寿山](#), [祁俊峰](#), [孙玉环](#) 左室黏液瘤致儿童急性心肌梗死一例 - [中华儿科杂志](#) 2007, 45(6)  
患儿女, 14岁。于入院前12h在体力劳动时突然出现胸骨后持续性疼痛, 伴心慌、气短、咳嗽、咯粉红色泡沫样痰, 于2006年2月12日急送我院。查体: 呼吸24次/min, 血压80/50mmHg (1mmHg=0.133kPa)。呈痛苦面容, 大汗淋漓, 口唇发绀; 双肺可闻及广泛的湿啰音, 心率140次/min, 心音低钝, 律齐, 各瓣区未闻及病理性杂音, 肝脾未触及。
3. 期刊论文 [马菊兰](#), [张兆奎](#), [李盈禄](#) 左室黏液瘤致少年急性心肌梗死1例 - [实用心电图学杂志](#) 2009, 18(1)  
患者女性, 14岁。于入院前12h在劳动时突发胸骨后持续性疼痛, 伴心慌、气短、咳嗽、咯粉红色泡沫样痰, 急诊入院。查体: 血压80/50mmHg, 大汗淋漓, 呼吸困难, 口唇发绀。两肺可闻及广泛湿性罗音, 心率140次/分, 律齐, 心音低钝, 未闻及病理性杂音。心电图(图1A)示: 窦性心律, 心率140次/分, I、aV1导联呈qr型, q/r≥1, q波时限0.04s, V2~V6导联呈QS型, ST段呈弓背型抬高0.1~0.3mV, 肢体导联QRS波群电压<0.5mV, T波低平, 心电图诊断: 窦性心动过速、急性广泛前壁心肌梗死、肢体导联低电压。心肌酶学显著增高, 胸片显示两侧肺水肿。
4. 期刊论文 [靳刚强](#), [高丽华](#) 以急性心肌梗死就诊的左房黏液瘤1例 - [河北医科大学学报](#) 2009, 30(5)  
患者, 女性, 46岁。主因活动后心悸、气短1年余, 突发胸前区闷堵4h入院。患者1年多前无明显原因出现心悸、气短, 在大量活动时症状明显, 无胸痛及夜间阵发性呼吸困难, 无咳嗽、发热。症状呈逐渐加重趋势, 近半年日常活动也出现上述症状, 偶有静息状态下憋闷, 并发现双下肢水肿。曾查心电图正常。服中药治疗后水肿减轻, 但活动后心悸、气短无好转。入院前4h突发胸前区闷堵, 大汗, 恶心, 无呕吐, 并有一过性晕厥, 无胸痛, 无言语及肢体活动障碍, 症状持续遂来我院。既往体健, 否认高血压、高血脂及糖尿病病史, 无吸烟史。
5. 期刊论文 [刘铭](#), [杨军民](#), [唐令凤](#), [张玉霞](#), [夏梅](#), [张明霞](#) 急诊体外循环手术治疗危重心血管病的临床应用 - [重庆医学](#) 2006, 35(6)  
目的: 总结31例急诊体外循环手术(ECPB)经验, 探讨ECPB在救治危重心血管病中的作用及应用指征。方法: 2000年3月~2005年3月, 我们为31例危重心血管病患者施行了ECPB手术。其中急性胸主动脉夹层行人造血管置换术8例(Bentall手术4例), 急性心肌梗死伴左心衰行CABG术6例, 心房黏液瘤嵌顿致急性肺水肿行黏液瘤摘除术3例, 心内膜炎伴赘生物形成行瓣膜置换术6例, 机械瓣失功行2次换瓣术2例, 动脉导管破裂大出血行导管切断缝合术1例, 法洛四联症急性缺氧发作行矫治术3例, 房间隔缺损介入封堵失败行修补术2例。结果: 术后存活25例, 手术成功率80.6%。术后早期发生并发症者21例, 占67.7%。结论: 严重的血流动力学障碍常导致心血管病征象和对药物治疗无反应, 此时, ECPB是抢救患者生命的唯一有效方法。必须快速建立体外循环, 在心、脑、肾等重要脏器发生不可逆损害前恢复有效的血流灌注, 是手术成功和减少术后并发症的关键。
6. 期刊论文 [王岗凌](#), [马汉伟](#) 心性猝死16例临床分析 - [实用医技杂志](#) 2005, 12(12)  
目的: 探讨心性猝死的病因及复苏策略。方法: 回顾分析16例心性猝死的病因和复苏过程。结果: 急性心肌梗死9例, 陈旧性心肌梗死3例, 风湿性心脏病合并二尖瓣狭窄1例, 左房黏液瘤1例, 主动脉夹层1例, 原因不明1例, 复苏成功11例, 其中1例严重性脑损害, 死亡5例。结论: 心性猝死的主要原因为存在有器质性心脏病的患者, 特别是急性心肌梗死患者; 及时电除颤和气管插管及后续高压氧治疗是复苏成功的关键。

## 引证文献(1条)

1. [靳刚强](#), [高丽华](#) 以急性心肌梗死就诊的左房黏液瘤1例 [期刊论文] - [河北医科大学学报](#) 2009(5)

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_jrfsxzz200805022.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200805022.aspx)

授权使用: qknfy(qknfy), 授权号: 64e2e703-50d2-4353-bad4-9df7017a8ea6

下载时间: 2010年9月20日